ARTIGO ORIGINAL

Atitudes dos profissionais de saúde diante da violência contra a mulher

Attitudes the front health professionals to violence against women

Adriana Moreira Serafim[1], Daisy Silva Reis[1], Luciene Oliveira Rocha Lopes[1], Luciana Almeida Santos[1], Márcia Cristina Ramos de Souza[1], Regimara Silveira Chaves Oliveira[1], Maria do Rosário dos Santos[1], Paula Maia Nogueira[1], Janaína Passos de Paula[1], Victor Hugo de Melo[1]

[1] Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Faculdade de Medicina – FM, Programa de Pós-Graduação Saúde Prevenção de Violência. Belo Horizonte, MG – Brasil.

RESUMO

Este artigo discute as atitudes e os afetos de profissionais na área da saúde em relação aos atendimentos realizados à mulher vítima de violência. A violência contra as mulheres é uma forma de discriminação e violação de direitos humanos e uma questão de saúde pública. O profissional de saúde deve estar preparado para acolher, abordar, acompanhar, notificar e encaminhar os casos. O objetivo foi analisar as atitudes e as reações afetuosas dos profissionais atuantes no âmbito da saúde de Belo Horizonte diante da mulher em situação de violência. O procedimento metodológico adotado foi a análise de duas questões de um questionário aplicado a profissionais inscritos no curso de Atualização do Projeto “Para Elas. Por Elas, Por Eles, Por nós”. As conclusões revelam melhor preparo desses trabalhadores que já acolhem, abordam e encaminham a mulher vítima de violência, movidos principalmente por sentimentos de preocupação e angústia. Mas a notificação, tão importante para a tomada de decisões na saúde pública, foi uma atitude pouco recorrente nos atendimentos às mulheres vítimas de violência, bem como o seguimento dos casos e os encaminhamentos a delegacias e ao Instituto Médico Legal (IML). Isso sugere a necessidade de mais estudos sobre o tema, com ênfase no desenvolvimento de ações intersetoriais.

Palavras-chave: Emoções; Pessoal de Saúde; Violência contra a Mulher; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

This article discusses the attitudes and affections of health professionals in relation to the care given to women victims of violence. Violence against women is a form of discrimination and violation of human rights and a public health issue. The health professional should be prepared to receive, approach, follow up, notify and refer cases. The objective was to analyze the affectionate attitudes and reactions of health professionals working in Belo Horizonte, in relation to women in situations of violence. The methodological procedure adopted was the analysis of two questions of a questionnaire applied to professionals enrolled in the course for the Update of the Project “For Them, For Them, For Them, For Us”. The conclusions point to a better preparation of these workers who already welcome, approach and refer women who have been victims of violence, driven mainly by feelings of worry and anguish. However, the notification, which is so important for public health decision-making, was a rare occurrence in the care of women victims of violence, as well as follow-up of cases and referrals to police stations and the Instituto Médico Legal (IML). This suggests the need for further studies on the subject, with emphasis on the development of intersectoral actions.

Key words: *AEmotions; Health Personnel; Violence Against Women; Health Women.*

Instituição:
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte, MG – Brasil

Autor correspondente:
Victor Hugo de Melo
E-mail: victormelo@terra.com.br

INTRODUÇÃO

A violência contra as mulheres é reconhecida pela Organização das Nações Unidas (ONU) como uma forma de discriminação e violação de direitos humanos e uma questão de saúde pública. Apresenta-se de maneira complexa e multifacetada, causa danos à saúde física e mental das pessoas envolvidas, além de comprometer suas famílias e a sociedade.[1] No Brasil, ela é considerada um problema de saúde pública e um fenômeno complexo de alta prevalência.

De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde[2], a maior parte das agressões praticadas contra a mulher ocorre, respectivamente, em: domicílios, vias públicas e instituições de saúde, sendo que as mulheres negras e pobres comumente são vítimas fatais.

Denúncias de violência contra as mulheres começaram no Brasil a partir da segunda metade do século XX. Em 2004 foi elaborada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, reconhecendo o problema como uma questão de saúde pública. Mas o modelo de atenção às mulheres em situação de violência ainda opera na lógica reducionista e individualista do modelo biomédico[3], quando o necessário seria trabalhar em rede, de forma intersetorial, multidisciplinar e multiprofissional, tendo por premissa a busca pelo empoderamento da mulher e a responsabilização dos agressores. Antes de tudo, é necessário acolher a mulher. E por acolher entende-se o conjunto de medidas, posturas e atitudes dos profissionais de saúde que garantam confiança, segurança e respeito.[4]

Diante desse cenário, este estudo teve como objetivo analisar as atitudes e as reações afetuosas dos profissionais da rede pública de Belo Horizonte matriculados no curso "Para Elas/UFMG", modalidade de ensino a distância, diante da mulher em situação de violência.

ABORDAGEM METODOLÓGICA

Trata-se de estudo transversal, de natureza quantitativa, cuja metodologia consistiu de entrevistas semiestruturadas com profissionais da rede de Belo Horizonte matriculados no Curso Para Elas/UFMG, do Projeto "Para Elas/ Por Elas, Por Eles, Por Nós" no período 2014 a 2016, utilizando questionário autoaplicável, *online*, por meio da Plataforma FormSUS.

O questionário foi a opção escolhida neste estudo, por tratar-se de uma técnica de investigação constituída por um conjunto de questões, cuja finalidade foi alcançar informações acerca de comportamentos, valores, sentimentos, temores e aspirações dos sujeitos pesquisados.[5] Como critério de inclusão no banco de dados do projeto foram considerados os seguintes fatores: matrícula no curso EAD, preenchimento completo do questionário e aceitação das questões descritas no Termo de Consentimento.

Para o desenvolvimento do presente estudo, restringiu-se a utilização de duas questões fechadas que contemplaram as atitudes e afetos dos profissionais nos casos de violência contra a mulher, são elas: "como você se sente ao atender uma mulher com suspeita ou em situação de violência?" e "se você já atendeu uma mulher em situação de violência, o que foi feito?".

No processo seletivo, optou-se por aplicar o questionário àqueles profissionais atuantes em Belo Horizonte que declararam ter prestado atendimento à mulher na situação supracitada, sendo, portanto, em sua totalidade, uma amostra de 126 respondentes.

O tratamento de análise dos dados foi exportado para *Excel* e, em seguida, para o Programa SPSS. 19. Utilizou-se a análise descritiva com distribuição de frequência e a análise de correspondência (AC). Trata-se de uma técnica de análise exploratória de dados, adequada para estudar tabelas de duas entradas ou tabelas de múltiplas entradas, levando em conta algumas medidas de correspondência entre linhas e colunas, por meio da qual foram estudadas associações entre atitudes e afetos dos profissionais, diante da atenção à mulher em situação de violência.

RESULTADOS

Quanto às atitudes, os resultados revelaram que, dos respondentes que atenderam mulheres em situação de violência, 93% realizaram acolhimento, 88,2% abordaram a situação de violência, 45,3% notificaram e 45,2% fizeram seguimento ambulatorial da mulher.

Relacionado aos encaminhamentos, os resultados mostraram que 61% das mulheres atendidas foram encaminhadas para serviço especializado no município e apenas 18,6% para fora do município. Apenas 53,2% foram encaminhadas para IML ou delegacia, e 73,3% foram encaminhadas à saúde, o que sugere uma falha nas ações intersetoriais dos profissionais.

Quanto aos afetos dos profissionais, 88,4% se sentem preocupados e 66,2% se sentem angustiados. Menos da metade dos profissionais se sente confiante (40,4%) e segura (49,7%), o que sugere a necessidade

de mais capacitação na questão apresentada; 41,5 e 25,7% se sentem temerosos e constrangidos, respectivamente. O sentimento de impotência foi mencionado por 58,5%.

As Tabelas 1 e 2 apresentam o mapa de correspondência entre as atitudes e afetos dos profissionais de saúde na agressão à mulher. Para a interpretação da associação entre os níveis dos perfis linha (atitudes: acolheu, abordou, notificou, encaminhou) e dos perfis coluna (afetos: confiante, seguro, preocupado, impotente, angustiado), devem ser analisadas as Tabelas 1 e 2. A Tabela 1, referente às atitudes, revela melhor representação do nível "notificou" na dimensão 2 (em negrito), enquanto os demais níveis são mais bem representados na dimensão 1 (em negrito). A Tabela 2, referente aos afetos, revela melhor representação de todos os níveis na dimensão 1 (em negrito), exceto o nível "angustiado" que contribui mais quando interpretado na dimensão 2 (em negrito).

Tabela 1 - Contribuições relativas das dimensões 1 e 2 sobre os perfis de linha (atitudes)

Atitudes	Dim 1	Dim 2
Acolheu	*0,9453*	0,0179
Abordou	*0,9583*	0,0009
Notificou	0,0595	*0,9403*
Encaminhou	*0,8981*	0,1018

Fonte: Resultado da pesquisa.

Tabela 2 - Contribuições relativas das dimensões 1 e 2 sobre os perfis de coluna (afetos)

Sentimentos	Dim 1	Dim 2
Confiante	0,7482	0,2516
Seguro	0,9486	0,0511
Preocupado	0,4820	0,3353
Impotente	0,7884	0,2093
Angustiado	0,0212	0,9228

Fonte: Resultado da pesquisa.

A Figura 1 a seguir apresenta o mapa de correspondência entre as atitudes e afetos dos profissionais de saúde na agressão à mulher.

Verifica-se forte associação entre os profissionais cujos afetos são de confiança e segurança com aqueles cujas atitudes foram de encaminhar e notificar casos de mulheres vítimas de violência. Observou-se, ainda, que os profissionais preocupados e angustiados associaram-se mais fortemente àqueles que abordaram e acolheram mulheres vítimas de violência. Notou-se que mesmo os profissionais com sentimento de impotência tiveram atitudes de abordar e acolher com associação razoável.

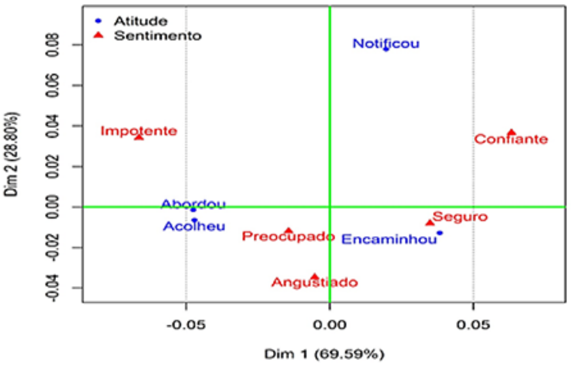

Figura 1 - Mapa de correspondência entre as atitudes e os afetos. Fonte: resultado da pesquisa.

Os dados revelam que os afetos de confiança e segurança estão muito associados às atitudes de encaminhar e notificar ações possíveis apenas se os profissionais estiverem bem capacitados para atender a essa demanda. Os afetos preocupado e angustiado associaram-se às atitudes de abordar e acolher, sugerindo que os profissionais se implicam nos atendimentos realizados.

DISCUSSÃO

Há um avanço nas atitudes de acolhimento e abordagem à mulher, mas os números de notificação ainda são baixos, o que prejudica a efetivação de políticas públicas no âmbito epidemiológico e da prevenção. Conforme preconiza o Ministério da Saúde amparado pela lei 10.778, cabe aos profissionais de saúde notificar os casos de violência contra a mulher, identificados durante o atendimento à vítima. De acordo com Garbin *et al.*[6], a notificação estabelece uma conexão entre o campo da saúde e o sistema legal, indispensável para a intervenção eficiente no problema. Além disso, ela oferece subsídios para a composição de um perfil epidemiológico que servirá de amparo para ações de prevenção e combate ao problema.

As baixas porcentagens de seguimento ambulatorial a essa mulher também chamam a atenção para a falha no acompanhamento ao sair do atendimento. Isso pode estar relacionado à falta de implicação do profissional ou à sobrecarga de trabalho que não permite esse tempo para acompanhar essas situações de violência após o encaminhamento.

No estudo de Vieira *et al.*[7] há um desconhecimento sobre o fenômeno da violência e seus diferentes matizes, prejudicando, dessa maneira, a assistência oferecida às mulheres que vivenciam essa problemática. Frequentemente, o profissional não identifica a situação de violência, e quando o faz não se sente preparado para dar a solução ou o encaminhamento adequado. É necessário haver escuta sensível e acolhimento adequado e resolutivo, bem como a formação de equipes multiprofissionais que possibilitem implementação de programas de atendimento às mulheres nessa situação. Esse estudo ainda identificou que grande parte dos encaminhamentos realizados foi para o próprio município. Esse dado pode dizer de um suporte de atenção descentralizado, que já conta com a atenção especializada em sua própria localidade, o que é um grande avanço, pois facilita o acesso da mulher ao serviço.

Apenas pouco mais da metade das mulheres em situação de violência foi encaminhada para setores diferentes da saúde, como delegacias e IML. A eficiência do combate à violência depende de ações integradas com todos os setores da sociedade, inclusive o jurídico.

No estudo de Penso *et al.*[8], as participantes, profissionais da área da saúde, enfatizaram o quanto o trabalho que desenvolvem tornou-as mais sensíveis e como os atendimentos realizados as mobilizaram, despertando uma variedade de sentimentos em relação a essas mulheres em situação de violência. Constatou-se que as emoções presentes nas atuações das participantes são fatores propulsores da ação, bem como a forma de cuidado oferecido ao outro como motivador nessa ordem de demanda. O artigo ainda menciona que o trabalho com o tema da violência gera sentimentos intensos como raiva e dores nas feridas internas de cada pessoa e que por isso o espaço de troca e de escuta se torna uma ferramenta imprescindível.

Os afetos relacionados à preocupação e angústia indicam uma implicação dos profissionais que se veem mobilizados com a situação apresentada. No entanto, o estudo detectou porcentagens baixas de trabalhadores que se sentem seguros e confiantes, mas que, mesmo assim, abordam e acolhem mulheres vítimas de violência.

Vieira *et al.*[7] apuraram que, de maneira geral, na literatura, a violência nas relações de gênero não é contabilizada nos diagnósticos realizados pelos profissionais de saúde, sendo caracterizada como problema de extrema dificuldade para ser abordado. Nota-se que muitas vezes as atitudes dos profissionais são de apoio às mulheres em situação de violência, mas muitos se sentem inseguros no manejo dos casos. Esses autores ainda ressaltam que a literatura mostra que os profissionais de saúde tendem a considerar as questões de violência como pertinentes às áreas da segurança e justiça, têm medo de se envolverem com o assunto, restringem-se a tratar das lesões físicas e não receberam educação sobre o tema.

Ao contrário do que registraram Vieira *et al.*[7] sobre o desconhecimento por parte dos profissionais sobre o fenômeno, assim como a sua não identificação e consequente não abordagem da mulher vítima de violência, o presente estudo demonstra avanço no cenário atual de atendimento a essas mulheres, concluindo, ao analisar as respostas dos profissionais de saúde, que do total de entrevistados a grande maioria realizou o acolhimento e a abordagem ao tema, o que significa mais reconhecimento do problema[9].

A abordagem da violência recebe olhares diferenciados de acordo com a profissão. No estudo de Villela *et al.*[10] em um centro de saúde, os médicos dizem não receberem muito casos de agressão à mulher, enquanto os psicólogos afirmam que a violência está presente na vida de quase todas as usuárias. Isso deixa clara a falta de capacitação dos profissionais de saúde e de trabalho interdisciplinar, com o devido acolhimento realizado por todos os profissionais, preconizado pelo SUS.

CONCLUSÕES

Diante da complexidade dos fenômenos que envolvem a violência contra a mulher, percebe-se relativa melhora em algumas atitudes, mas ainda são necessários mais estudos que ajudem no desenvolvimento de ações no âmbito da notificação e do seguimento dos casos. Os afetos dos profissionais devem receber atenção para que se potencializem atendimentos humanizados, integrais e de qualidade, que mobilizam as atitudes dos profissionais diante da vítima de violência. O enfrentamento da agressão contra a mulher deve articular todos os setores da sociedade (educação, social, econômico e jurídico) que juntos devem construir uma rede em que as atitudes não sejam pontuais, mas conectados umas às outras.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Violence prevention alliance: conceptual framework. Genova: WHO; 2010. [citado em 2016 fev. 08]. Disponível em: http://www.who.int/violenceprevention/vpa_conceptual_framework.pdf
2. Secretaria Municipal de Saúde (MG). Guia de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência. Belo Horizonte: Projeto Gráfico; 2015
3. Netto LA, Moura MA, Queiroz ABA, Tyrrell MAR, Bravo MDP. A violência contra a mulher e suas conseqüências. Acta Paul Enferm. 2014[citado em 2016 out.10]; 27(5): 458-64. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/pt_1982-0194-ape-027-005-0458.pdf
4. Araújo CLO, Abdouni MK, Olibeira FM. Rev Eletrônica Enferm. 2013; 1(4): 20-8.
5. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2008. p. 121.
6. Garbin C, Dias IA, Rovida TAS, Garbin AJI. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. Ciênc Saúde Coletiva. 2014; 20(6): 1879-90.
7. Vieira LB, Padoin SMM, Landerdahl MC. A percepção de profissionais da saúde de um hospital sobre a violência contra as mulheres. Rev Gaúcha Enferm. 2009; 30(4): 609-16.
8. Penso MA, Almeida TMC, Brasil KCT, Barros CA, Brandão PL. O atendimento a vítimas de violência e seus impactos na vida de profissionais da saúde. Temas Psicol. 2010[citado em 2016 nov.10]; 18(1): 137-52. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000100012
9. Vieira EM, Perdona GCS, Almeida AM, Nakano MS, Santos MA, Daltoso D. Conhecimento e atitudes dos profissionais de saúde em relação à violência de gênero. Rev Bras Epidemiol. 2009[citado em 2016 ago.13]; 12(4): 566-77. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2009000400007&lng=en.
10. Villela WV, Vianna LA, Carneiro LLFP, Sala DCP, Vieira TF, Vieira ML. Ambiguidades e contradições no atendimento de mulheres que sofrem violência. Saúde Soc. 2011[citado em 2016 jul.10]; 20(1): 113-23. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000100014.